

お申し込み先

FAX 099-219-1750

E-mail : im2-y@sp-kagoshima.com

令和6年度 鹿児島市

未来起業家応援セミナー（8/20）受講申込書

フリガナ		性別	✓をしてください	年齢	歳		
氏名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無回答				
住所	〒						
学校名							
学科名		学年	年				
学生 以外の方	<input type="checkbox"/> 保護者	<input type="checkbox"/> 学校関係者	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 経営者	<input type="checkbox"/> 主婦/主夫	<input type="checkbox"/> アルバイト	<input type="checkbox"/> その他
電話番号							
メールアドレス							
創業希望の 業種	※創業希望がある場合						
個別相談希望	※事業アイデアや具体的なビジネスプランをお持ちの方など <input type="checkbox"/> 参加希望 有 <input type="checkbox"/> 参加希望 無 (いずれかに✓をしてください)						

※受講申込書にご記入いただいた情報は、本セミナーの開催及び起業関連セミナー等のご案内の目的以外には使用いたしません。